



**Conseil Economique
et Social**

Distr.
GENERALE

E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3/Add.1
12 juin 1996

FRANCAIS
Original : ANGLAIS/ESPAGNOL

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Sous-Commission de la lutte contre
les mesures discriminatoires et de
la protection des minorités
Groupe de travail sur les populations autochtones
Quatorzième session
29 juillet - 2 août 1996
Point 5 de l'ordre du jour provisoire

EXAMEN DES FAITS NOUVEAUX CONCERNANT LA PROMOTION ET LA PROTECTION
DES DROITS DE L'HOMME ET DES LIBERTES FONDAMENTALES
DES AUTOCHTONES : LA SANTE ET LES PEUPLES AUTOCHTONES

Note du secrétariat

Additif

Informations communiquées par des peuples autochtones
et des organisations non gouvernementales

1. Par sa résolution 1982/34, du 7 mai 1982, le Conseil économique et social a autorisé la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités à constituer annuellement un groupe de travail sur les populations autochtones afin de passer en revue les faits nouveaux concernant la promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des populations autochtones, ainsi que les renseignements demandés annuellement par le Secrétaire général, et d'accorder une attention spéciale à l'évolution des normes concernant les droits des populations autochtones.

2. Dans sa résolution 1995/38 du 24 août 1995, la Commission priait le Secrétaire général de transmettre le rapport du Groupe de travail aux organisations autochtones et aux organisations non gouvernementales et de les inviter à fournir des informations, en particulier sur les aspects touchant la santé des autochtones. Dans sa résolution 1996/40 du 19 avril 1996, la Commission des droits de l'homme a prié instamment le Groupe de travail de continuer de passer en revue la situation de façon détaillée et a accueilli avec satisfaction la proposition du Groupe de mettre l'accent sur le thème des populations autochtones et de la santé. Conformément à ces résolutions, des communications appropriées ont été envoyées aux intéressés. On trouvera dans le présent document les réponses reçues au 7 juin 1996 d'organisations autochtones et non gouvernementales dont les activités touchent à la promotion et à la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des populations autochtones.

CONSEIL DES POINTS CARDINAUX

[Original : anglais]
[2 avril 1996]

1. Lorsqu'ils mettent en place des mesures visant à améliorer la santé des populations autochtones, les Etats et les organisations internationales devraient prendre en compte les considérations ci-après :

a) Les populations autochtones ont tendance à souffrir de malnutrition grave lorsqu'elles sont privées de leurs moyens de subsistance traditionnels. Comme les communautés indigènes sont généralement très fortement adaptées à leurs aliments habituels, l'apport, en remplacement de ces aliments, d'aliments de base importés comme les céréales, le lait, les huiles et graisses transformées, est généralement sans intérêt pour rétablir leur santé nutritionnelle et peut même leur valoir de nouveaux problèmes de santé, affections cardiaques et diabète (forme non insulino-dépendante) notamment. Lesdites carences nutritionnelles que l'on constate chez les communautés indigènes privées de leurs aliments traditionnels sont l'anémie due au manque de fer et la carence en vitamine A, qui sont la cause de maladies infantiles et de difficultés d'apprentissage chez les enfants.

b) Les communautés autochtones ont tendance à être excessivement exposées à la dégradation de l'environnement, due notamment à la pollution de l'eau par les résidus des mines, aux produits chimiques utilisés dans les mines et les papeteries, aux herbicides et pesticides utilisés dans l'agriculture et la sylviculture et aux eaux usées non traitées, ainsi qu'aux ordures d'établissements qui empiètent sur leurs terres. Elles se trouvent d'autant plus exposées que non seulement elles n'ont pas les moyens légaux de faire obstacle à des activités industrielles destructrices, mais qu'elles ne disposent pas des ressources financières nécessaires pour mettre en place des systèmes de remise en état de l'environnement, comme par exemple des systèmes d'épuration de l'eau et de filtrage. L'exposition à des polluants a un impact direct sur la santé et peut entraîner la mort ou, plus souvent, des maladies ou une incapacité chroniques. En outre, les polluants ne font que réduire encore la capacité de résistance des populations aux infections et aggravent donc les conséquences déjà néfastes de la malnutrition.

c) Les sociétés autochtones possèdent une somme de connaissances médicales qui constituent une richesse qui pourrait être utilisée pour offrir à ces populations, et aux autres, des soins de santé primaire efficaces et peu coûteux. Cette richesse est en voie de destruction très rapide en raison de la dégradation de l'environnement, sur laquelle vient se greffer un bouleversement social et culturel des sociétés indigènes. La médecine traditionnelle est basée sur l'emploi de médicaments élaborés à partir de centaines de produits végétaux et animaux provenant des écosystèmes locaux; des modifications de l'écosystème risquant de réduire à néant cette pharmacopée et les polluants industriels risquent de rendre toxiques les produits végétaux et animaux (si tant est qu'ils survivent) qui servent à la fabrication de médicaments traditionnels. Par ailleurs, le bouleversement des sociétés autochtones produit de l'accroissement du taux de mortalité chez les adultes, de l'enlèvement des enfants, de l'enseignement obligatoire, et de l'imposition des langues officielles, et d'autres facteurs, a pour effet

d'interrompre le processus de transmission des connaissances médicales de génération en génération. Les communautés autochtones risquent ainsi de perdre la capacité de résoudre leurs propres problèmes de santé et de nutrition fondamentaux en 20 ou 25 ans à peine.

2. Il est évident que la protection de la santé des populations autochtones n'est possible que si leurs terres sont protégées de toute dégradation de l'environnement et de tout envahissement. La nutrition et la santé sont indissociables des droits sur les terres.

3. Pour toutes ces raisons, nous recommandons à l'Organisation des Nations Unies et institutions spécialisées d'envisager de prendre immédiatement les mesures ci-après afin de préserver la santé et la survie des populations autochtones :

a) Encourager la ratification et la mise en oeuvre, à l'échelle la plus large possible, de la Convention relative aux peuples indigènes et tribaux, 1989, (No 169) de l'OIT qui est l'instrument juridique existant concernant les droits sur les terres conçu dans les termes les plus énergiques;

b) Inviter l'Organisation mondiale de la santé à entamer le dialogue avec les autorités sanitaires nationales afin de leur faire prendre conscience du lien entre les droits sur les terres, les activités traditionnelles en matière de subsistance et la santé;

c) Inviter l'UNICEF à préparer et à rendre public un rapport majeur sur les incidences de la perte des terres et de la dégradation de l'environnement pour la survie et la santé des enfants autochtones;

d) Inviter la Commission du développement durable à accorder une priorité absolue à la mise en oeuvre du chapitre 26 d'Action 21 et encourager tous les gouvernements à indiquer les mesures qu'ils ont prises afin de protéger les terres et les moyens de subsistance des populations autochtones;

e) Encourager le Programme des Nations Unies pour l'environnement à lancer un projet mondial de surveillance de la quantité et de la qualité des terres des populations autochtones, en liaison avec les articles 8 et 10 de la Convention sur la diversité biologique;

f) Inviter l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, par l'intermédiaire du Centre du patrimoine mondial et du Programme intergouvernemental sur l'homme et la biosphère, à aider les gouvernements et les populations autochtones à délimiter et à protéger les terres qui jouent un rôle important eu égard à la subsistance, à la santé, aux pratiques médicales traditionnelles et à la culture des populations autochtones;

g) Inviter l'UNESCO et l'Organisation internationale du Travail à collaborer pour favoriser la mise en place de réseaux mondiaux des peuples autochtones en vue de l'échange de renseignements et de connaissances spécialisées dans le domaine de l'écologie et de la médecine.

ASOCIACIÓN COORDINADORA DE COMUNIDADES INDIGENAS DE EL SALVADOR

[Original : espagnol]
6 février 1996]

1. En El Salvador, l'état de santé de nos populations autochtones est critique; car nous vivons dans une extrême pauvreté dans laquelle nous avons toujours vécu et nous continuons de vivre, notre alimentation est déficiente et nous ne bénéficions pas des services élémentaires comme l'eau potable et l'électricité; nous n'avons pas accès à l'éducation, à la santé et au logement, nos habitations sont dans un état déplorable et, pour tout achever, nous n'avons pas accès à la terre mère car nous sommes victimes de discrimination, exploités et marginalisés, et nos droits sont violés en permanence par la société dominante.

- L'Etat ne tient pas compte de nous et ne nous reconnaît pas en tant que populations autochtones;
- La Constitution de la République d'El Salvador ne contient pas d'article visant à nous protéger en tant que populations autochtones;
- Nous ne pouvons pas accéder aux lieux sacrés qui appartenaient à nos ancêtres, car l'Etat se les est appropriés.

2. Nous souffrons d'une importante dénutrition, de maladies dont nous ne pouvons pas guérir par manque de ressources économiques, puisque le coût d'une consultation dans une clinique est élevé et que nous n'avons pas de quoi acheter des médicaments. C'est pourquoi nous sommes reconnaissants à nos ancêtres d'avoir eu la sagesse de nous transmettre leurs connaissances de médecine naturelle qui nous aident beaucoup à surmonter les maladies.

CHIRAPAQ

[Original : Espagnol]
[28 mars 1996]

La santé et le développement chez les populations andines et amazoniennes du Pérou

1. D'après la dernière "carte de la pauvreté", 21,7 % de la population du Pérou vit dans des conditions de misère ou d'extrême pauvreté, c'est-à-dire ne possède pas un revenu qui lui permette de satisfaire les besoins en éléments nutritifs requis pour jouir d'un état de santé optimal. En d'autres termes, un Péruvien sur cinq souffre de la faim en permanence. En outre, 54 % de la population se trouve en dessous du seuil de pauvreté, ce qui signifie que ses revenus ne correspondent même pas au minimum vital en produits de consommation (biens et services), et que son niveau de développement humain est donc insatisfaisant par bien des aspects. Sachant que la population autochtone du Pérou est de 40 % selon des sources officielles (nous arrivons à 60 % en comptant les zones urbaines marginalisées), on peut dire que le secteur autochtone constitue la majorité de la population qui ne jouit pas d'un état de santé acceptable.

2. Quoi qu'il en soit, les chiffres concernant les communautés andines et amazoniennes sont plus alarmants que ceux qui concernent le reste de la population du Pérou. En effet, 35,34 % des personnes qui les composent se trouvent dans la misère, 44,61 % dans des conditions d'extrême pauvreté, 17,93 % dans des conditions de pauvreté et 2,12 % seulement jouissent d'un niveau de vie acceptable. En d'autres termes, 97,88 % de la population autochtone du Pérou ne jouit pas d'un niveau de développement humain décent.

3. Il va de soi que le taux de mortalité infantile, qui est déjà alarmant à l'échelle nationale (76 pour 1 000 enfants nés vivants), est doublement alarmant dans le cas de la population autochtone. Il est en effet de 116 pour 1 000 enfants nés vivants (taux consolidé), de 140 dans la zone andine et de 146 dans la zone amazonienne (conditions de misère). Ces chiffres s'expliquent par l'incidence élevée des maladies, souvent chroniques, la mauvaise alimentation des femmes enceintes, une hygiène de l'environnement souvent défectueuse, une prévention immunologique médiocre, une infrastructure et une assistance médicales faibles ou inexistantes, l'absence de campagne d'information sur la fécondité.

4. Selon l'enquête sur la croissance démographique et la santé des familles (ENDES 1991-1992), 11 % des femmes entre 15 et 19 ans sont déjà mères ou sont enceintes. A 19 ans, une femme sur quatre est dans ce cas, et 6 % d'entre elles ont déjà au moins deux enfants. Le taux de fécondité des adolescentes est plus net dans la population autochtone amazonienne, et deux fois plus élevé que pour le reste du Pérou.

5. Chez les communautés autochtones, 60,06 % des logements ne sont pas équipés de services de distribution d'eau et 83,21 % de services d'égout (taux consolidé). Dans la région andine, le taux de logements ne disposant pas de

services de distribution d'eau est de 75,01 %; il est de 74,63 % dans la région amazonienne (conditions de misère). Le taux de logements ne disposant pas de services d'égout atteint 94,52 % dans la région andine et 93,48 % dans la région amazonienne habitée par des populations autochtones (conditions de misère).

6. Si de vastes campagnes d'immunisation ont été menées au niveau national (avec un taux de couverture de plus de 90 %), et que l'on ait réussi à réduire quelque peu le taux de mortalité infantile, tout cela n'est pas suffisant. Derrière les problèmes de santé se cache un problème aigu de dénutrition infantile; la dénutrition chronique touche 48 % des élèves du premier degré, au niveau national et l'une des conséquences les plus visibles de cet état de chose est la diminution de la taille moyenne des enfants. La dénutrition, alliée à l'instabilité familiale, est l'une des principales causes des mauvais résultats scolaires ou de l'absentéisme. Sachant que la population nationale est composée d'enfants à raison de 30 % et d'adolescents à raison de 14 %, que peut-on attendre de l'avenir avec des générations d'enfants mal nourris et d'un rendement scolaire faible (données tirées du recensement sur la taille des élèves - INEI, UNICEF).

7. On le voit, l'état de santé est loin d'être optimal au Pérou et les chiffres concernant les populations autochtones montrent que la situation de ces populations est très grave, au point qu'à ce rythme de nombreuses populations autochtones amazoniennes sont menacées d'extinction et que leur lot est une lutte de tous les instants pour survivre. Selon les critères de l'OMS, nos populations autochtones ne jouissent ni de la santé physique, ni de la santé mentale, ni de la santé sociale.

8. Ce n'est pas en augmentant le nombre de médecins, en procédant à des stérilisations massives et à des campagnes de vaccination contre des maladies dont beaucoup sont tout simplement dues à la faim et à la dénutrition, que l'on résoudra le problème, ni en envoyant sporadiquement des dons d'aliments ou en lançant des campagnes de solidarité. Il s'agit d'un problème structurel, qui appelle un changement structurel. Les Etats-nations ne peuvent pas tourner le dos à la réalité et tenir à l'écart des politiques de développement d'aussi vastes secteurs de la population s'ils ne veulent pas se trouver confrontés en permanence à des conflits sociaux et politiques. Nous les Péruviens, nous devons commencer par reconnaître notre diversité et donc accepter le principe de l'égalité dans la diversité, et voir dans cette diversité non un handicap mais un avantage. Nos peuples peuvent et doivent atteindre un niveau de développement humain optimal sans renoncer à leur culture et à leur identité, c'est-à-dire à leur dignité. Nous avons beaucoup à apporter à la modernité, et nous ne songeons ici qu'à la richesse de la médecine traditionnelle. Les cultures andine et amazonienne possèdent une vaste connaissance des propriétés et de l'utilisation des plantes médicinales et ces connaissances peuvent être source d'espoir pour soigner les maladies qui frappent l'humanité. Nous demandons que les droits de nos populations en tant que détenteurs de ces

connaissances soient reconnus comme il se doit : il n'est pas juste que les chercheurs et les sociétés pharmaceutiques se les approprient et les fassent breveter pour en tirer profit, comme cela s'est produit si souvent.

9. Il faut donc reconnaître que l'amélioration de la santé est une affaire sociale, économique et culturelle, qui doit contribuer à la croissance et au développement des peuples. Les dépenses de santé sont, à long terme, un investissement productif puisque la plus grande richesse du pays est et doit être l'élément humain.

COMISION JURÍDICA PARA EL AUTODESARROLLO
DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS ANDINOS

[Original : espagnol]
[21 mars 1996]

1. La tradition économique des peuples andins d'origine était caractérisée par une importante production d'aliments destinés à la population. Il existait ainsi dans les Andes un véritable plan de prévention en matière sanitaire qui s'est maintenu jusqu'au XVIIe siècle.
2. La gestion de la santé publique était l'affaire de chaque communauté de base et ne représentait aucun frais pour le pouvoir central. L'aliment avait valeur de médicament et la santé du groupe social était le fruit du bien-être communautaire.
3. Chez les peuples andins d'origine, la santé a deux composantes indissociables : la santé du corps des individus et la santé du groupe social. La maladie survient lorsque l'une d'elles est en péril.
4. La seule chose qui a été faite en matière de santé depuis 400 ans, c'est de déstructurer la production d'aliments et de démanteler tout le plan de santé préventive mis en place par les Amautas dans les sociétés d'origine incas et pré-incas.
5. La majeure partie des maladies qui déciment les autochtones du Pérou sont dues à la dénutrition, qui va de pair avec une mauvaise alimentation. La malnutrition a pénétré dans les Andes avec la colonisation.
6. La malnutrition, jointe aux travaux extrêmement pénibles imposés aux populations autochtones dans les ateliers, les mines et les haciendas, s'est soldée au Pérou par un état de santé catastrophique. Le déracinement, la mort consécutive aux travaux forcés, l'inquisition, la déstructuration économique imposée par les colonisateurs puis par la République, qui sont venus s'y ajouter, se sont traduits par l'apathie et une mauvaise santé du groupe social dont nous subissons encore les conséquences.
7. Jamais la moindre part de l'impôt perçu auprès des autochtones dès l'arrivée des colonisateurs et scrupuleusement acquitté par la population d'origine n'a été affectée à l'amélioration de la santé des populations autochtones. Chaque communauté améliorait, à ses frais, son état de santé.
8. Il est donc ahurissant de constater qu'après cinq siècles de dénutrition et de dégâts pour notre population d'origine, les peuples autochtones du Pérou et d'Amérique du Sud sont restés debout, grâce à cette admirable planification de la santé publique que leur ont léguée leurs ancêtres et qui, aujourd'hui encore, permet d'économiser sur les frais de santé dans la région des Andes.
9. A l'heure actuelle, le poste le plus important du budget de la santé de l'Etat péruvien correspond au financement du soin des maladies qui déciment la population autochtone.

10. Les hôpitaux du Pérou regorgent de malades indiens, ce qui fait que ce secteur a besoin d'un flux de plus en plus grand de ressources non renouvelables en termes numériques pour le gouvernement.

11. Pourtant, ces besoins ont souvent servi à justifier un endettement en chaîne qui ne permet toujours pas de résoudre les problèmes de santé et de malnutrition.

12. Même s'il existe dans un certain nombre de cas un désir authentique de faire un bon usage des crédits budgétaires, la centralisation à outrance ne permet pas d'exercer un contrôle effectif sur les ressources affectées à la santé des populations autochtones; la bureaucratie et les professionnels de la santé eux-mêmes, en raison d'une mauvaise administration, ont conduit à sa ruine le système de santé où aujourd'hui aucun service n'est gratuit.

13. Il n'existe pas de poste budgétaire destiné à financer les mécanismes de santé préventive spécifiques des communautés autochtones. Les yatiris (guérisseurs) ne sont pas reconnus officiellement comme des médecins traditionnels dans les Andes; or la majeure partie du budget de la santé sert à financer des équipes médicales qui ne cherchent absolument pas à comprendre la personnalité authentique des patients indiens.

14. La population autochtone du Pérou ne veut pas continuer de grever le budget de la santé, ni d'être un prétexte à l'endettement. Ce qu'elle demande c'est de pouvoir user de son droit à l'autodétermination en matière de planification de la santé et de mise en oeuvre de ces plans, ce qui, associé à une gestion autonome de ses ressources naturelles, doit permettre de résoudre ses problèmes de santé.

15. Les autochtones ne se résolvent à aller à l'hôpital qu'en cas d'extrême urgence car ils n'ont pas confiance dans les établissements officiels où on leur administre de mauvais traitements, où les auxiliaires et les infirmières sont des nationaux qui ont des sentiments d'animosité à l'égard des Indiens, et où le traitement qui leur est administré aggrave leur état d'autochtone au lieu de le guérir. Par ailleurs, ni les programmes de santé publique n'ont rien à voir avec la santé du groupe social ni avec la santé de l'âme des populations d'origine.

16. Au Pérou, la médecine officielle est la médecine occidentale qui n'est pas la mieux adaptée sur le plan scientifique pour faire face aux problèmes de santé qui se posent dans ce pays dont la majorité de la population est indigène. Il y a lieu de mettre en place un système de santé inspiré de la philosophie de la médecine traditionnelle.

17. La médecine traditionnelle andine est fondée, on l'a vu, sur un plan de santé préventive qui repose sur une production importante d'aliments et une distribution adéquate, étrangère à toute centralisation.

18. En dehors de cas isolés, les ressources en matière de santé que recèle la région amazonienne du Pérou n'ont pas non plus été mobilisées à ce jour. Les autochtones de l'Amazonie déplacés par la force vers les villes souffrent de maladies dont ils n'avaient jamais été atteints dans leur lieu d'origine.

19. En général, la médecine naturelle, dont la pratique se prête tout à fait la situation du Pérou, n'a pas de place dans les programmes actuels de santé publique. Les investissements en faveur de la santé ne doivent pas être fondés uniquement sur le nombre d'établissements hospitaliers, si sur l'application des progrès de la médecine occidentale; il conviendrait d'en comparer les résultats avec ceux d'un plan de médecine naturelle destiné à l'ensemble de la population.

20. La santé ne peut pas se réduire au bien-être corporel, elle englobe les conditions de vie, les caractéristiques de l'environnement et les possibilités d'atteindre au bien-être parmi lesquelles figure l'économie. La spoliation dont les populations indiennes ont été victimes a déstructuré leur économie et eu des effets pernicieux sur leur santé au point qu'elles n'ont pas encore réussi aujourd'hui à retrouver l'harmonie.

21. Le mauvais état de santé dont souffre une grande partie des peuples autochtones du Pérou vient de ce que depuis l'époque de la colonisation ils n'ont pas pu gérer eux-mêmes leur économie ni leur environnement.

22. La couronne autrefois, les régimes républicains aujourd'hui, se sont arrogés le droit de penser à la place des Indiens, qu'ils ont empêché d'être maîtres de leur destin. Ce phénomène épuise la santé sociale des peuples indiens et entraîne du même coup un mauvais état de santé physique et mental de leurs membres. On leur aura fait justice le jour où on leur rendra le droit de gérer eux-mêmes leur propre système de santé.

23. Les pressions sociales dont nos peuples sont aujourd'hui l'objet engendrent angoisse, peur et marginalisation. Or, aucun peuple ne peut vivre convenablement s'il est en proie à de tels maux. Les budgets nationaux les plus ambitieux ne sauraient supporter la charge qu'entraîne le mauvais état de santé d'un peuple opprimé.

PARLAMENTO INDÍGENA DE AMÉRICA

[Original : espagnol]
[8 mai 1996]
[extraits]

1. Pour comprendre les problèmes de santé des autochtones du continent américain, il faut savoir qu'il s'agit d'une population multi-ethnique, ce qui suppose une extrême diversité de groupes, de langues, de cultures, de croyances, de traditions et d'identités. La propriété et l'exploitation de la terre sont un problème de première importance pour les groupes autochtones de la région puisque la terre est un élément fondamental de leur vie, de leur culture et de leur histoire, et qu'elle conditionne en même temps leur survie et leur niveau de santé et de nutrition. La santé des populations indigènes est directement proportionnelle à la préservation et à la délimitation des territoires qu'ils ont occupés de tout temps. La dénutrition due au démantèlement du système de production d'aliments et à la destruction des moyens de subsistance est deux fois plus élevée chez la population autochtone que chez la population à faible revenu.

2. Le profil des maladies dont souffrent les populations autochtones est analogue à celui dont sont atteints les groupes socio-économiques les plus défavorisés. Les maladies d'origine virale (grippe, rougeole, poliomyélite, affections respiratoires dues à l'arbovirus, hépatite B) ont souvent un caractère endémique et explosif, notamment chez les groupes qui ont un faible degré d'immunité. Le taux de fréquence des maladies endémiques dans les régions tropicales et subtropicales (leishmaniose, onchocercose, cisticercose, ténia, maladie de Chagas, etc.) reste élevé et touche tout particulièrement les autochtones. D'autres maladies transmissibles comme la tuberculose et le paludisme sont en recrudescence. L'incidence du choléra et le taux de mortalité dû à cette maladie chez les populations indigènes sont élevés, les maladies sexuellement transmissibles sont fréquentes. Le SIDA est un risque supplémentaire grave pour les groupes autochtones qui vivent dans des régions fortement infestées par le VIH.

3. La fréquence des maladies mentales, des troubles dus au stress, de la violence, de la dépression et du suicide, et les morts accidentelles et violentes, l'abus de l'alcool, du tabac et d'autres substances, ont augmenté chez les autochtones, jeunes et adultes, des deux sexes. Les parasitoses, les carences caloriques et protéiques et les maladies dues aux carences en oligo-éléments, en particulier le fer, la vitamine A et l'iode, continuent de sévir. L'hyperplasie de la thyroïde, la cholelithiase, l'obésité et le diabète sucré sont des pathologies particulièrement répandues chez les autochtones d'Amérique du Nord. Le profil de la santé de la femme autochtone est alarmant en raison, pour une large part, des maladies évoquées précédemment auxquelles viennent s'ajouter les problèmes liés à leur fonction reproductive (grossesses précoces, complications de la grossesse et accouchement, anémie due au manque de fer, etc.), d'autres problèmes de santé mentale (séviçes sexuels et violence familiale), les problèmes dus aux risques inhérents aux travaux qu'elles effectuent dans l'agriculture, le secteur urbain informel, le secteur des services, ou l'industrie.

4. Dans les zones rurales, près de la moitié de la population n'a pas accès à une eau pure et les deux tiers ne disposent pas de services d'évacuation des eaux usées et des ordures. Les pays qui comptent le plus grand nombre d'autochtones sont ceux dans lesquels la part de la population disposant de services de distribution d'eau et d'évacuation des eaux usées est la plus faible. La pollution due aux engrais chimiques, aux pesticides et aux insecticides organophosphorés, jointe à l'élimination de déchets toxiques ou radioactifs, ne fait qu'aggraver la situation en matière de santé en milieu rural, et un taux élevé de produits comme le DDT et des niveaux toxiques de mercure ont été décelés dans les eaux superficielles, dans le lait maternel et dans les aliments. La surexploitation constante systématique des ressources naturelles (bois, or, pétrole et autres ressources comme le caoutchouc par le passé), et les vagues successives de colons, alliées à la présence de missions d'évangélisation, à l'incursion de militaires (par suite de conflits dus à la contestation des frontières, de la répression d'activités subversives, etc.) ou de civils se livrant à des activités illicites comme la contrebande et le trafic de stupéfiants, sont les défis les plus importants auxquels sont confrontées la santé humaine et la salubrité de l'environnement dans nombre d'établissements autochtones de la région du Pacte amazonien, en particulier ceux qui sont situés au Brésil et sur le versant amazonien des pays andins. La disparition des espaces verts, la construction de routes, de barrages et d'usines hydroélectriques, et la réalisation d'autres projets de développement, ont accru considérablement la prolifération de vecteurs ou d'hôtes intermédiaires, ce qui se traduit par une augmentation de la transmission de certaines maladies chez les populations autochtones.

5. Cette réalité alarmante exige des solutions aussi bien immédiates qu'intermédiaires, réelles, globales, définitives et suivies de résultats permanents. La santé n'est pas simplement l'absence de maladie, mais la dimension globale et qualitative de la vie humaine. Le modèle curatif de santé n'est pas la seule solution. Les soins de santé primaires dispensés à 80 % de la population du monde relèvent de la médecine traditionnelle, sont fondés sur des remèdes à base d'herbes et de plantes médicinales; dans certaines zones rurales, 90 % des accouchements sont faits par des accoucheuses. La médecine traditionnelle est uniquement fondée sur les croyances religieuses et séculaires de la culture, avec ses propres agents de la santé - guérisseurs divers (herbalistas, chamans, féticheurs, hueseros, sobadores), devins, accoucheuses et autres spécialistes autochtones, qui constituent le noyau des travailleurs de santé primaire dans de nombreuses communautés et peuples du monde entier.

6. Proposer d'associer médecine traditionnelle et biomédecine ne signifie pas que la médecine moderne doive retourner aux pratiques médicales du passé ni que l'on veuille idéaliser la médecine traditionnelle. Cela signifie introduire dans le système biomédical nombre des pratiques intéressantes et susceptibles d'adaptation que la médecine traditionnelle a à offrir. Cette complémentarité permettrait de combler les lacunes de chacune. La recherche interculturelle servira de fondement théorique à l'association de ces systèmes médicaux pluralistes dans le système national de santé. Ce qu'il faut, c'est éviter un syncrétisme dans lequel les agents traditionnels de la santé utiliseraient des méthodes de la biomédecine sans formation préalable et où

les agents de la médecine occidentale appliqueraient des aspects de la médecine traditionnelle en dehors de leur contexte. Un certain nombre d'expériences courageuses d'intégration de ces deux systèmes de santé ont déjà été tentées dans un certain nombre de pays, comme l'Equateur, le Nicaragua et la Bolivie, et doivent être soutenues et développées. L'échange de renseignements entre les pays de la région évitera le chevauchement des projets et des efforts.
